



RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

(Période du 1^{er} avril 1997 au 31 mars 1998)

Adopté au conseil d'administration du 15 décembre 1998

Préparé par:

Marc Chouinard

Conseiller cadre

Droits des usagers

Direction des relations avec la population
et des communications

Dépôt légal: 4^e trimestre 1998

ISBN: 2-89475-004-8

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque nationale du Québec

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

Plaintes traitées par les établissements	7
Introduction	7
Sommaire du rapport	7
Bilan des dossiers de plaintes	7
Les mesures correctives par mission d'établissements	13

Les annexes	17
-------------------	----

Mission Centres d'hébergement de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	19
Mission Centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD)	20
Mission CLSC	22
Mission Centres de réadaptation	24
Mission Centres Jeunesse	25

DEUXIÈME PARTIE

Plaintes traitées par la Régie régionale	29
Introduction	29
Sommaire du rapport	29
Gestion des dossiers des plaintes	30
Comparatif des plaintes reçues en cours d'exercice, 1993 à 1997	30
Mode de dépôt des plaintes conclues durant l'exercice	31
L'auteur de la plainte	31
Délai de traitement des plaintes	32
Les instances en cause (1 ^{ère} instance)	32
Les instances en cause (2 ^e instance)	33
Bilan des objets des plaintes	33
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement	33
Les mesures correctives	34
Conclusion	36

PREMIÈRE PARTIE

PLAINTES TRAITÉES

PAR LES ÉTABLISSEMENTS



INTRODUCTION

En 1997-1998, tous les établissements du réseau de la Santé et des services sociaux de la région de Lanaudière, incluant la Régie régionale de Lanaudière, ont inscrit leurs données statistiques, soit manuellement en utilisant le formulaire provincial «Rapport sur les plaintes» ou en informatisant les données par l'utilisation du système S.I.G.P.

L'expérimentation du système informatisé S.I.G.P. a permis aux établissements de découvrir un outil de gestion de premier choix, leur donnant ainsi l'opportunité de mesurer la qualité et l'efficacité des services qu'ils rendent aux clientèles qu'ils desservent.

Au fur et à mesure de l'expérimentation du système de gestion des plaintes, plusieurs établissements, dont la Régie, ont dû composer avec un logiciel défectueux qui ne permettait pas de se baser sur une information fiable. Des correctifs ont été apportés pour permettre la réalisation des rapports annuels des établissements dont le logiciel était défectueux.

Malgré ces inconvenients, les établissements du réseau et la Régie régionale considèrent que le système S.I.G.P. répond à leurs besoins.

SOMMAIRE DU RAPPORT

Le bilan des dossiers des plaintes

Durant l'année 1997-1998, les établissements du réseau de la Santé et des services sociaux de la région de Lanaudière ont eu à traiter 397 dossiers de plaintes (dossiers comprenant la répartition des plaintes selon la procédure générale et les actes médicaux), dont 342 dossiers ont été ouverts en cours d'exercice.

Sept établissements ont déclaré n'avoir reçu aucune plainte au cours de l'année 1997-1998; il s'agit de sept (7) centres d'hébergement de soins de longue durée.

D'après le relevé des données fournies par les établissements, près de 90% des dossiers actifs ont été traités et conclus durant l'année.

Ce sont les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) qui ont enregistré le plus grand nombre de dossiers actifs, soit 252 sur un total de 397, correspondant à 64% du volume total des dossiers actifs (ref. tableau 1).

Les Centres Jeunesse ont connu le plus fort pourcentage d'augmentation du nombre de dossiers actifs de l'ensemble des établissements comparativement à l'année précédente. En fait, les Centres Jeunesse ont vu le nombre de dossiers actifs passer de 38 en 1996-1997 à 57 en 1997-1998, soit une augmentation de 50%.

TABLEAU 1: GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

Établissement	Actifs au début de l'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Actifs à la fin de l'exercice
CHSGS	44	208	252	222	30
CHSLD	5	19	24	21	3
CLSC	2	51	53	53	0
CRDP	0	7	7	7	0
CRPDI	1	3	4	3	1
Centres Jeunesse	3	54	57	51	6
TOTAL	55	342	397	357	40

Le tableau 2 présente le moyen utilisé par l'utilisateur pour déposer sa plainte à l'établissement. Ainsi, on remarque que les usagers ont déposé autant de plaintes écrites (178) que de plaintes verbales (179).

Il est à remarquer que les usagers ont déposé plus de plaintes verbales dans les CHSGS et que pour les autres établissements, c'est le mode de plaintes écrites qui a été le plus utilisé.

TABLEAU 2: MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES (dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

Établissement	Plaintes écrites		Plaintes verbales		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CHSGS	91	41	131	59	222	62
CHSLD	14	67	7	33	21	6
CLSC	32	60	21	40	53	15
CRDP	7	100	0	0	7	2
CRPDI	1	33	2	67	3	1
Centres Jeunesse	33	65	18	35	51	14
TOTAL	178		179		357	

Le tableau 3 permet de préciser qui est l'auteur de la plainte. Il peut s'agir de l'usager lui-même ou d'un tiers qui agit soit comme représentant ou comme assistant de la personne qui porte plainte. Ainsi, dans plus de 63% des cas, c'est l'usager qui porte plainte. Dans 32% des cas, c'est un représentant de l'usager qui assure le dépôt et le suivi de la plainte.

TABEAU 3: L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ (dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

Établissement	Usager	Représentant	Assistant	Autre tiers	TOTAL
CHSGS	150	69	0	3	222
CHSLD	5	13	3	0	21
CLSC	26	20	2	5	53
CRDP	1	6	0	0	7
CRPDI	0	2	0	1	3
Centres Jeunesse	43	5	0	3	51
TOTAL	225	115	5	12	357

Les tableaux 4 et 5 font état des délais pris par les établissements pour traiter la plainte, soit en fonction de la procédure générale ou de celle en vertu de l'article 38 de la Loi sur les Services de santé et les services sociaux, dont les plaintes portent sur des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques. Ces plaintes sont alors traitées par le CMDP des établissements concernés ou par un médecin désigné par le conseil d'administration de l'établissement, là où il n'existe pas de CMDP.

L'analyse du tableau 4 permet de démontrer que 73% des dossiers de plaintes conclues selon la procédure générale l'ont été à l'intérieur du délai légal de 60 jours. Ainsi, 26% des dossiers conclus l'ont été dans un délai supérieur à 61 jours. À cet effet, ce sont les CHSGS qui présentent le plus de dossiers de plaintes, dont le traitement et les conclusions ont plus de 61 jours (61 sur 80; soit 76% du total).

Le pourcentage de dossiers traités et conclus dans un délai supérieur à 61 jours par mission d'établissements donne le tableau suivant; CHSGS 36% 62 sur 222), CRPDI 33% (1 sur 3), CHSLD 29% (6 sur 21), CRDP 29% (2 sur 7), Centres Jeunesse 20% (14 sur 51) et CLSC 12% (15 sur 53).

TABEAU 4: DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES / PROCÉDURE GÉNÉRALE (dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

Établissement	Délai de traitement					
	1 jour	2 à 7 jours	8 à 30 jours	31 à 60 jours	TOTAL 60 Jrs et -	61 Jrs et +
CHSGS	10	22	38	38	108	61
CHSLD	0	1	12	7	20	1
CLSC	12	8	16	7	43	6
CRDP	0	0	2	4	6	1
CRPDI	0	0	1	1	2	1
Centres Jeunesse	5	11	15	10	41	10
TOTAL	27	42	84	67	220	80

TABEAU 5: DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES (ACTES MÉDICAUX) (dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

Établissement	Délai de traitement					
	1 à 30 jour(s)	31 à 60 jours	61 à 180 jours	181 à 365 jours	366 jours et +	TOTAL
CHSGS	10	11	28	4	0	53
CHSLD	0	0	0	0	0	0
CLSC	1	0	1	1	1	4
CRDP	0	0	0	0	0	0
CRPDI	0	0	0	0	0	0
Centros Jeunesse	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	11	29	5	1	57

En ce qui concerne le délai de traitement des plaintes effectuées selon la procédure de l'article 38 (actes médicaux), on remarque que 39% des dossiers de plaintes (22 sur 57) ont été traités et conclus à l'intérieur de 60 jours tandis que 51% des dossiers de plaintes ont été traités et conclus entre 61 et 180 jours. Ce sont les CHSGS qui représentent le nombre le plus élevé des dossiers de plaintes, soit 53 sur 57, représentant 93% du nombre total de plaintes déposées en vertu de l'article 38. Il y a lieu de préciser que la Loi ne prévoit aucun délai pour les plaintes traitées par un CMDP ou un médecin en l'absence de CMDP.

Les objets de plaintes par mission d'établissements

En 1997-1998, les 357 dossiers qui ont été conclus durant l'exercice ont donné lieu à 430 objets de plaintes dont 373 (87%) relèvent de la procédure générale et 57 (13%) des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, en vertu de l'article 38 de la Loi sur les Services de santé et des services sociaux.

En se référant au tableau 6, on constate que 53% (199 sur 373) des objets de plaintes ont nécessité l'application de mesures correctives. De plus, les CHSGS et les Centres Jeunesse représentent à eux seuls, 80% des objets de plaintes de l'ensemble des établissements.

Au niveau des actes médicaux, on remarque que 47% des objets de plaintes (27 sur 57) ont nécessité l'application de mesures correctives.

TABEAU 6: CONCLUSIONS DES OBJETS DE PLAINTES (objets de plaintes conclues durant l'exercice)

Établissement	Objets de plainte					TOTAL
	Rejeté	Abandonné	Traitement refusé Interrompu	Traitement complété		
				Sans mesures correctives	Avec mesures correctives	
CHSGS	8	2	0	65	123	208
CHSLD	0	1	0	5	18	24
CLSC	4	2	0	7	34	47
CRDP	0	0	0	7	0	7
CRPDI	0	0	0	0	5	5
Centres Jeunesse	3	2	0	68	19	92
TOTAL	15	7	0	152	199	373
ACTES MÉDICAUX (art. 38 de la Loi)						
CHSGS	2	2	0	25	24	53
CLSC	0	0	0	1	3	4
TOTAL	2	2	0	26	27	57
GRAND TOTAL	17	9	0	178	226	430

La particularité du tableau 7 est qu'il permet de répartir les objets de plaintes selon leur niveau de traitement et les catégories dans lesquelles elles s'inscrivent.

Ainsi, plus de 71% des objets de plaintes concernent les catégories d'accessibilité et de continuité des services (26%), des soins et services dispensés (25%) et des relations interpersonnelles (20%). Une attention particulière devra être apportée par les établissements à ces trois catégories.

TABEAU 7: LES OBJETS DE PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE
(Répartition par mission d'établissement et selon leur niveau de traitement)

Établissement	Accessibilité continuité	Soins & services dispensés	Relations Interpersonnelles	Environnement ressources matérielles	Aspect financier	Droits des particuliers	Autres objets	Non répartis	TOTAL
PROCÉDURE GÉNÉRALE									
CHSGS	38	46	47	24	31	10	2		198
CHSLD	2	11	5	5	1	0	0		24
CLSC	24	9	5	3	3	2	1		47
CRDP	7	0	0	0	0	0	0		7
CRPDI	2	0	2	1	0	0	0		5
Centres Jeunesse	24	26	17	2	9	14	0		92
TOTAL	97	92	76	35	44	26	3		373
ACTES MÉDICAUX (art. 38 de la Loi)									
CHSGS								53	53
CLSC								4	4
TOTAL								57	57
GRAND TOTAL	97	92	76	35	44	26	3	57	430

Les mesures correctives

En 1997-1998, 199 objets de plaintes ont nécessité l'application de mesures correctives. Ces mesures sont les suivantes:

MISSION CHSGS

➤ Régulation du processus d'accès

Il s'agit des processus d'accès aux services de santé et aux services sociaux qui concernent:

- ~~~ les systèmes d'admission/d'inscription
- ~~~ évaluation et orientation des cas
- ~~~ les modalités d'accès
- ~~~ la gestion des listes d'attente

- Réduction des délais
- Formation des intervenants
- Information aux intervenants
- Encadrement des intervenants
- Changement d'intervenant(s)
- Amélioration de la continuité des services
- Amélioration des conditions de vie
- Amélioration des communications
- Mesures disciplinaires
- Respect des choix
- Adaptation des services
- Ajustement financier
- Ajustements techniques et matériels:

Il s'agit:

- ~~~ d'obtention d'équipement(s)
- ~~~ d'aménagement des lieux physiques

MISSION CLSC

- Adaptation des services
- Respect du choix
- Mesures disciplinaires
- Régulation du processus d'accès

Il s'agit des processus d'accès aux services de santé et aux services sociaux qui concernent:

- ~~~ les systèmes d'admission/d'inscription
- ~~~ évaluation et orientation des cas
- ~~~ les modalités d'accès
- ~~~ la gestion des listes d'attente

- Ajustement financier
- Information aux intervenants
- Changement d'intervenant(s)
- Cessation des services
- Ajustements techniques ou matériels:

Il s'agit:

- ~~~ d'obtention d'équipement(s)
- ~~~ d'aménagement des lieux physiques

- Ajustements administratifs en vue:

- ~~~ de mise en place de mécanismes d'information, de dépistage
- ~~~ de monitoring
- ~~~ de mise en place de mécanismes de coordination
- ~~~ d'ajustement des politiques et des procédures
- ~~~ information aux intervenants
- ~~~ formation des intervenants
- ~~~ encadrement des intervenants
- ~~~ mesure disciplinaire

MISSION CHSLD

- formation des intervenants
- encadrement des intervenants
- changement d'intervenant(s)
- adaptation des services
- respect du choix
- amélioration des conditions de vie
- ajustement financier
- mesures disciplinaires
- révision des mécanismes de communication

MISSION CENTRES DE RÉADAPTATION

- amélioration de la continuité
- amélioration des conditions de vie
- révision des politiques et règlements
- révision des mécanismes de communication

MISSION CENTRES JEUNESSE

- relocalisation de l'utilisateur
- obtention de services
- amélioration de la continuité
- information aux intervenants
- formation des intervenants
- amélioration des communications
- mesures disciplinaires
- ajustements techniques et matériels en vue:
 - ~ d'obtention d'équipement(s)
 - ~ d'aménagement des lieux physiques

L'analyse du tableau 8 nous permet de constater qu'il y a eu cette année, une diminution du total de dossiers de plaintes à traiter de 14.

En faisant exception de l'année 1995-1996, il semble se dégager un certain équilibre dans la progression du nombre total de plaintes à traiter au cours d'une année. Cette constance est également présente en ce qui concerne les dossiers conclus durant l'exercice.

En comparaison avec l'année 1996-1997, le nombre d'objets de plaintes a diminué de 10% en 1997-1998 passant de 479 à 430 (ref. tableau 9).

L'analyse du tableau 9 nous permet de constater que les catégories «accessibilité et continuité des services» et celle de «l'aspect financier» sont les seules qui depuis l'année 1995-1996, ont connu des augmentations des objets des plaintes.

En ce qui concerne la catégorie «accessibilité-continuité», celle-ci a connu une augmentation de 54% lors des trois dernières années, passant de 63 à 97. En ce qui a trait à la catégorie «aspect financier», celle-ci a plus que triplé entre 1995-1996 et 1997-1998, passant de 13 à 44.

TABLEAU 8: GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES / DONNÉES COMPARATIVES PAR ANNÉE FINANCIÈRE)

Année financière	Actifs au début de l'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice
1993-1994	41	336	377	357
1994-1995	24	342	366	341
1995-1996	25	296	321	288
1996-1997	30	381	411	373
1997-1998	55	342	397	357

TABLEAU 9: OBJETS DE PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE (données comparatives par année financière)

Année financière	Accessibilité continuité	Soins & services dispensés	Relations Interpersonnelles	Environnement Ressources matérielles	Aspect financier	Droits des particuliers	Autres objets	Non répartis*	TOTAL
1993-1994	80	101	94	45	14	28	---	---	362
1994-1995	73	124	98	38	14	21	---	---	368
1995-1996	63	109	97	33	13	35	---	---	350
1996-1997	92	101	87	40	32	28	2	97	479
1997-1998	97	92	76	35	44	26	3	57	430

* Ces données correspondent aux actes médicaux qui n'ont pas été répartis selon les objets de plaintes.

ANNEXES

**Le détail des plaintes par mission et par établissement
Exercice financier 1997-1998**



LES CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

Établissement	Actifs au début de l'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Actifs à la fin de l'exercice
CHRD	11	102	113	96	17
CHGL	33	106	139	126	13
TOTAL	44	208	252	222	30

MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES (dossiers de plaintes conclues durant l'année)

Établissement	Plaintes verbales	Plaintes écrites	TOTAL
CHRD	75	21	96
CHGL	56	70	126

LES DÉLAIS DU TRAITEMENT DES PLAINTES (dossiers de plaintes conclues durant l'année)

Établissement	1 jour	2-7 jours	8-30 jours	31-60 jours	Total 60 jours et -	61 jours et +	TOTAL
PROCÉDURE GÉNÉRALE							
CHRD	3	12	23	27	65	8	73
CHGL	7	10	15	11	43	53	96
TOTAL	10	22	38	38	108	61	169
ACTES MÉDICAUX (art. 38 de la Loi)							
Établissement	1-30 jour(s)	31-60 jours	Total 60 jours et -	61-180 jours	181-365 jours	365 jours et +	TOTAL
CHRD	4	8	12	10	1	0	23
CHGL	6	3	9	18	3	0	30
TOTAL	10	11	21	25	4	0	53

MISSION CENTRES D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

Établissements	Actifs en début d'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Actifs à la fin de l'exercice
CLSC/CHSLD d'Aulnay	0	1	1	1	0
CHSLD de Berthier	0	3	3	3	0
CLSC/CHSLD Montcalm	1	5	6	6	0
Centre d'hébergement des Moulins Inc.	2	4	6	6	0
CLSC Le Méandre/CHSLD Chemin du Roy	2	5	7	4	3
C.A. Le Château de Berthier	0	1	1	1	0
Carrefour S.S.S. Matawinie	0	0	0	0	0
C.A. Lorrain	0	0	0	0	0
C.H. Heather	0	0	0	0	0
Foyer aux boulevards argentés	0	0	0	0	0
Au second bonheur	0	0	0	0	0
Foyer Notre-Dame	0	0	0	0	0
Foyer Sacré-Coeur de Berthierville	0	0	0	0	0
Résidence chez Maman	0	0	0	0	0
TOTAL	5	19	24	21	3

MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES (dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

Établissements	Plaintes verbales	Plaintes écrites	TOTAL
CLSC/CHSLD d'Aulnay	0	1	1
CHSLD de Berthier	2	1	3
CLSC/CHSLD Montcalm	4	2	6
Centre d'hébergement des Moulins Inc.	0	6	6
CLSC Le Méandre/CHSLD Chemin du Roy	0	4	4
C.A. Le Château de Berthier	1	0	1
Carrefour S.S.S. Matawinie	0	0	0
C.A. Lorrain	0	0	0
C.H. Heather	0	0	0
Foyer aux boulevards argentés	0	0	0
Au second bonheur	0	0	0
Foyer Notre-Dame	0	0	0
Foyer Sacré-Coeur de Berthierville	0	0	0
Résidence chez Maman	0	0	0
TOTAL	7	14	21

LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES (dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

PROCÉDURE GÉNÉRALE

Établissement	1 jour	2-7 jours	8-30 jours	31-60 jours	Total 60 jours et -	61 jours et +	TOTAL
CLSC/CHSLD d'Autray	0	0	0	1	1	0	1
CHSLD de Berthier	0	0	2	1	3	0	3
CLSC/CHSLD Montcalm	0	1	4	1	6	0	6
Centre d'hébergement des Moulins Inc.	0	0	2	3	5	1	6
CLSC Le Méandre/CHSLD Chemin du Roy	0	0	2	0	2	0	2
C.A. Le Château de Berthier	0	0	1	0	1	0	1
Carrefour S.S.S. Matawinie	0	0	0	0	0	0	0
C.A. Lorrain	0	0	0	0	0	0	0
C.H. Heather	0	0	0	0	0	0	0
Foyer aux bouleaux argentés	0	0	0	0	0	0	0
Au second bonheur	0	0	0	0	0	0	0
Foyer Notre-Dame	0	0	0	0	0	0	0
Foyer Sacré-Coeur de Berthierville	0	0	0	0	0	0	0
Résidence chez Maman	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	1	11	6	18	1	19

MISSION CLSC

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

Établissements	Actifs en début d'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Actifs à la fin de l'exercice
Joliette	0	13	13	13	0
D'Autray	1	4	5	5	0
Montcalm	0	1	1	1	0
Lamater	1	16	17	17	0
Matawinie	0	11	11	11	0
Le Méandre	0	6	6	6	0
TOTAL	2	51	53	53	0

MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES (dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

Établissements	Plaintes verbales	Plaintes écrites	TOTAL
Joliette	9	4	13
D'Autray	1	4	5
Montcalm	0	1	1
Lamater	7	10	17
Matawinie	2	9	11
Le Méandre	2	4	6
TOTAL	21	32	53

LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES (dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

PROCÉDURE GÉNÉRALE

Établissement	1 jour	2-7 jours	8-30 jours	31-60 jours	Total 60 jours et +	61 jours et +	TOTAL
Joliette	3	3	5	2	13	0	13
D'Aulray	0	0	2	2	4	1	5
Montcalm	0	0	1	0	1	0	1
Lamater	7	1	5	1	14	3	17
Malawinie	0	4	2	0	6	2	8
Le Méandre	2	0	1	2	5	0	5
TOTAL	12	8	16	7	43	6	49

ACTES MÉDICAUX (art. 38 de la Loi)

Établissement	1-30 jour(s)	31-60 jours	61-180 jours	181-365 jours	366 jours et +	TOTAL
Malawinie	1	0	0	1	1	3
Le Méandre	0	0	1	0	0	1
TOTAL	1	0	1	1	1	4

MISSION CENTRES DE RÉADAPTATION

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

Établissements	Actifs en début d'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Actifs à la fin de l'exercice
Les Filandières	1	3	4	3	1
Le Bouclier	0	7	7	7	0
Les Centres Jeunesse (CRJDA)	0	0	0	0	0
TOTAL	1	10	11	10	1

MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES (dossiers de plaintes conclues durant l'année)

Établissements	Plaintes verbales	Plaintes écrites	TOTAL
Les Filandières	2	1	3
Le Bouclier	0	7	7
Les Centres Jeunesse (CRJDA)	0	0	0
TOTAL	2	8	10

LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES (dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

PROCÉDURE GÉNÉRALE

Établissement	1 jour	2-7 jours	8-30 jours	31-60 jours	Total 60 jours et -	61 jours et +	TOTAL
Les Filandières	0	0	1	1	2	1	3
Le Bouclier	0	0	2	4	6	1	7
Les Centres Jeunesse (CRJDA)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	3	5	8	2	10

MISSION CENTRES JEUNESSE

Dans le cadre des données pour les Centres Jeunesse, nous avons réparti celles-ci selon la mission de chacun des centres. Ainsi, nous avons séparé les dossiers de la façon suivante:

- un dossier pour la mission Centre de Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (CPEJ) que nous avons regroupé sous l'appellation «Mission Centres Jeunesse»
- un dossier pour la mission de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation que nous avons regroupé sous l'appellation «Mission Centres de réadaptation»

Les données concernant le CPEJ ont été compilées dans la rubrique «Mission Centres Jeunesse» au niveau des tableaux généraux concernant les plaintes traitées par les établissements.

DEUXIÈME PARTIE

PLAINTES TRAITÉES

PAR LA RÉGIE RÉGIONALE

1^{ere} et 2^e instance

PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE

INTRODUCTION

Dans le cadre du processus de la gestion des plaintes, la Régie régionale traite deux catégories de plaintes:

Les plaintes formulées par écrit en deuxième instance à la Régie par les usagers insatisfaits des conclusions qui leur ont été transmises par les établissements auxquels ils s'étaient adressés en première instance. Ces plaintes ont été dénombrées dans la première partie de ce rapport au bilan des plaintes reçues par les établissements.

Les plaintes portées en première instance à la Régie par des usagers des organismes communautaires, des ressources de type familial, des services préhospitaliers ou à l'égard de fonctions ou d'activités exercées par la Régie régionale. Nous ajoutons à ce groupe, les insatisfactions rapportées contre des ressources d'hébergement non titulaires de permis. Bien que ces insatisfactions ne constituent pas des plaintes au sens de la Loi, nous les traitons selon la même procédure d'examen des plaintes adoptée par la Régie, car elles ont trait à des soins et services comparables à ceux que l'on offre dans les établissements du réseau des services de santé et des services sociaux.

SOMMAIRE

En comparaison avec l'année 1996-1997, le nombre total de plaintes reçues en première et en deuxième instance par la Régie régionale est passé de 41 à 45 en 1997-1998, représentant une augmentation de 10%. Quant au nombre total de plaintes à traiter (plaintes reçues en cours d'exercice plus plaintes reçues durant l'exercice), celui-ci a eu une augmentation de 4% passant de 46 en 1996-1997 à 48 dossiers de plaintes en 1997-1998.

Les plaintes reçues en deuxième instance concernant les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont augmenté de 50%, passant de 20 à 30. Pour les plaintes reçues en première instance, concernant les organismes communautaires, les ressources de type familial, les services préhospitaliers, les ressources d'hébergement privées non titulaires de permis et les activités et fonctions exercées par la Régie régionale, celles-ci ont diminué de 29%, passant de 21 à 15.

De plus, lors des six premiers mois de l'année, nous avons complabilisé les appels téléphoniques des usagers qui s'adressaient au secteur des plaintes de la Régie, pour obtenir soit de l'information, de l'assistance ou être orientés dans le cheminement de leur plainte. Ainsi, pour une période de six mois (octobre 1997 à mars 1998), nous avons reçu et traité plus de 970 appels.

En plus des 48 dossiers de plaintes, nous avons traité 36 requêtes d'assistance dont la complexité de la demande exigeait autant de temps pour le traitement et le suivi que pour celui d'une plainte. Ces dossiers n'ont pas été compilés dans la statistique du registre des plaintes puisque les usagers ne désiraient pas porter plainte mais demandaient quand même que leurs demandes soient traitées. Il y a lieu de préciser que l'accessibilité et la continuité des services, les soins et les services dispensés ainsi que les aspects financiers représentent les principaux objets d'étude de ces 36 requêtes. Nous devons également souligner le fait que de plus en plus d'usagers refusent de porter plainte, de peur de ne plus recevoir de services ou d'être affectés dans la qualité des services qu'ils sont en droit de s'attendre de recevoir. La Régie régionale entend porter une attention particulière à ce phénomène en procédant à une étude plus poussée des actions et des agissements du réseau de la Santé et des services sociaux qui auraient comme conséquences d'insécuriser le citoyen qui préférerait ne pas porter plainte de peur de voir son accès aux services et aux soins être limité.

TABLEAU 1: GESTION DES DOSSIERS DES PLAINTES

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
1 ^{re} Instance	1	15	16	16	0
2 ^e Instance	2	30	32	21	11
TOTAL	3	45	48	37	11

Au cours des cinq dernières années, le nombre total de plaintes reçues en cours d'année a varié sensiblement depuis 1993-1994, passant de 26 à 45, pour une augmentation de 73%. Il y a lieu de préciser que le nombre de plaintes reçues a très peu varié depuis 1994-1995, se maintenant entre 38 et 45 (ref. tableau 2).

On remarque toutefois que le nombre de plaintes reçues en première instance a diminué de moitié depuis 1994-1995, passant de 30 à 15. En ce qui concerne le nombre de plaintes reçues en deuxième instance, il y a un accroissement marqué puisque le nombre de plaintes reçues a été multiplié par trois, passant de 9 en 1995-1996 à 30 en 1997-1998.

TABLEAU 2: COMPARATIF DES PLAINTES REÇUES EN COURS D'EXERCICE 1993 à 1997

Année	Nombre total de plaintes reçues durant l'exercice	Nombre de plaintes en 1 ^{re} Instance	Nombre de plaintes en 2 ^e Instance
1993-1994	26	14	12
1994-1995	42	30	12
1995-1996	38	29	9
1996-1997	41	21	20
1997-1998	45	15	30

TABEAU 3: MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE

Mode de dépôt	Plaintes				TOTAL
	1 ^{ère} Instance		2 ^e Instance		
	Nombre	%	Nombre	%	
Verbal	7	44	5	24	12
Écrit	9	56	16	76	25
TOTAL	16		21		37

Dans le cas des plaintes en première instance, ce sont généralement les usagers eux-mêmes qui portent plainte. En ce qui concerne les plaintes en deuxième instance, c'est principalement le représentant de l'utilisateur qui dépose une plainte au nom de celui qu'il représente. (ref. tableau 4)

TABEAU 4: L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ (dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

Auteur de la plainte	Plaintes				TOTAL
	1 ^{re} Instance		2 ^e Instance		
	Nombre	%	Nombre	%	
Usager	13	81	5	24	18
Représentant	3	19	14	67	17
Assistant	0	0	0	0	0
Autre tiers	0	0	2	9	2
TOTAL	16		21		37

Dans les cas où les conclusions de l'analyse d'une plainte ne pouvaient être transmises au plaignant dans un délai réglementaire de 60 jours, une explication verbale avec celui-ci a permis à chaque fois d'arriver à une entente. Ainsi, le plaignant sachant que nous nous occupons de sa plainte, préférait attendre nos conclusions plutôt que de s'adresser au commissaire aux plaintes, comme la Loi le lui permettait. (ref. tableau 5)

Il y a également lieu de préciser que la complexité de la nature de certains dossiers de plaintes, additionnée à un nombre d'intervenants importants concernés par ladite plainte, affectaient grandement la capacité de respecter le délai légal de 60 jours pour traiter la plainte.

TABEAU 5: DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES (dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

Délai de traitement	Plaintes			
	1 ^{ère} Instance		2 ^e Instance	
	Nombre	%	Nombre	%
1 jour	0	0	1	5
2 à 7 jours	0	0	1	5
8 à 30 jours	5	31	0	0
31 à 60 jours	4	25	9	43
61 jours et plus	7	44	10	47
TOTAL	16		21	

Dans le dossier des instances visées par les plaintes, ce sont les services préhospitaliers d'urgence qui représentent 50% (8 sur 16) du nombre total de plaintes déposées en première instance à la Régie régionale. Le contenu des plaintes varie d'une demande de remboursement des frais payés pour un transport par ambulance, à la capacité des soins donnés à l'usager, au temps réponse trop long pour répondre à une demande d'appel urgent et à la qualité des centrales de coordination des appels urgents. Quant aux ressources d'hébergement sans permis, les plaintes portaient principalement sur la qualité du personnel soignant, de la qualité de la nourriture ainsi que sur l'incapacité de ces ressources à pouvoir offrir des services adaptés à des clientèles trop lourdes pour leur capacité. (ref. tableau 6)

Au niveau de la Régie régionale, les plaintes portaient exclusivement sur le service «transport et hébergement» et concernaient particulièrement les listes d'attente créées par l'insuffisance de budget pour répondre aux besoins des usagers. De plus, les plaintes concernaient également une demande d'assouplissement des règles et procédures régissant ce programme.

En ce qui a trait aux cliniques médicales, la plainte concernait les quotas imposés par la RAMQ pour le nombre maximum de patients à voir par un médecin au cours d'une journée.

TABEAU 6: LES INSTANCES EN CAUSE (1^{ère} Instance) (dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

Instances visées	Nombre de dossiers de plaintes	%
Services préhospitaliers	8	50
Ressources d'hébergement sans permis	5	31
Régie régionale (transport/hébergement)	2	13
Cliniques médicales	1	6
TOTAL	16	

Dans le cadre des dossiers de plaintes en deuxième instance, les centres hospitaliers, les Centres Jeunesse et les CLSC représentent à eux seuls, 90% du total des plaintes traitées durant l'exercice 1997-1998. Au niveau des centres hospitaliers, ce sont l'accessibilité à des services médicaux, les soins et services à l'usager, les relations interpersonnelles, les droits des particuliers et l'aspect financier qui sont à la base des plaintes. (ref. tableau 7)

Quant aux Centres Jeunesse, la contestation de décisions rendues par les intervenants, l'application des règlos financières et les relations interpersonnelles sont les principaux objets de plaintes.

Au niveau des CLSC, l'accessibilité et la continuité des services, la rareté des ressources médicales et les décisions émises en rapport avec les programmes DIMOS et SIMAD sont les principaux éléments qui ont amené les usagers à porter plainte.

Quant aux Centres de réadaptation, ce sont les listes d'attente qui suscitent du mécontentement.

Quant aux CHSLD (Centres hospitaliers de soins de longue durée), c'est la pénurie de médecins au niveau d'un centre d'hébergement qui a suscité le dépôt d'une plainte.

TABLEAU 7: LES INSTANCES EN CAUSE (2^e Instance) (dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

Instances visées	Nombre de dossiers de plaintes	%
Les Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	8	38
Les Centres Jeunesse	6	28
Les CLSC	5	24
Les Centres de réadaptation	1	5
Les Centres d'hébergement et de soins de longue durée	1	5
TOTAL	21	

BILAN DES OBJETS DES PLAINTES

Nombre d'objets de plaintes compris dans le dossier des plaintes conclues

	Nombre d'objets de plaintes
Procédure générale	59
Transmises au CMDP ou au médecin désigné	0

Ainsi, les 37 dossiers de plaintes conclues durant l'exercice 1997-1998 ont résulté en 59 objets de plaintes. Ces 59 objets de plaintes se répartissent comme suit:

TABEAU 8: LES OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Catégorie d'objets	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé interrompu		Traitement complet				TOTAL	
	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Sans mesures correctives identifiées	Nbre	% (1)	Avec mesures correctives identifiées	Nbre	% (2)
Accessibilité et continuité			1	8	1	8	3	25	7	58	12	20
Soins et services dispensés			3	19	2	13	2	13	9	56	16	27
Relations interpersonnelles			3	50			1	17	2	33	6	10
Environnement et ressources matérielles							2	33	4	67	6	10
Aspect financier			2	14			7	50	5	36	14	24
Droits particuliers			3	75					1	25	4	7
Autres objets de demande							1	100			1	2
TOTAL (procédure générale)			12	20	3	5	16	27	28	47	59	100
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique												
TOTAL			12	20	3	5	16	27	28	47	59	100

% (1): Le pourcentage est relatif au total de la rangée (horizontale)

% (2): Le pourcentage est relatif au total de la colonne touchant les mesures correctives identifiées et de la colonne total (verticale)

Les mesures correctives

Ainsi, des mesures correctives ont été appliquées dans 48% (soit 28 objets sur 59) des objets de plaintes identifiées.

L'accessibilité et la continuité des services et les services dispensés représentent à eux seuls, 57% des mesures correctives qui ont été appliquées à leurs secteurs respectifs. De plus, les 28 objets qui ont amené à l'application de mesures correctives ont résulté en 40 actions et suites données aux plaintes, dont 22 ont résulté en application de mesures correctives et une en des recommandations de mesures correctives. Les autres suites données aux plaintes se partagent entre l'information et l'assistance données à l'utilisateur.

Des 40 actions et suites données, 12 ont résulté en aucune action. Le résultat s'explique pour 25% (3/17) de ces plaintes, par le fait que certains des objets de plaintes portaient sur l'interprétation de politiques et de directives dont les règles étaient suffisamment claires et incontestables, qu'elles ne permettaient pas de mesures correctives appropriées et que la plainte devenait ainsi non fondée. Pour les trois quart (9/12) des autres plaintes, le résultat des analyses démontrait qu'elles étaient toutes non fondées.

Dans l'ensemble, les mesures correctives appliquées et recommandées ont résulté en des actions concrètes telles:

- Relocalisation d'utilisateurs
- Amélioration de la continuité des services
- Adaptation du milieu de vie
 - ↗ aux besoins particuliers des usagers
 - ↗ aux valeurs de l'utilisateur
 - ↗ au respect de ses droits
- Ajustement technique ou de matériel, il s'agit:
 - ↗ d'obtention d'équipement(s)
 - ↗ d'aménagement des lieux physiques
- Ajustements financiers, il s'agit soit:
 - ↗ d'annulation des frais
 - ↗ d'ajustement des frais
 - ↗ d'obtention d'une subvention reliée à un programme
 - ↗ de réclamation obtenue
- Ajustements administratifs, il s'agit soit:
 - ↗ de mise en place de mécanismes d'information, de dépistage
 - ↗ de monitoring
 - ↗ de mise en place de mécanismes de coordination
 - ↗ d'ajustement des politiques et des procédures
 - ↗ information aux intervenants
 - ↗ formation des intervenants
 - ↗ encadrement des intervenants
 - ↗ mesure disciplinaire

CONCLUSION

L'étude des plaintes pour l'année 1997-1998 a fait ressortir certains constats qui ont eu un impact important sur l'accessibilité, la qualité et la continuité, en regard des soins et services que le citoyen est en droit de s'attendre de recevoir.

Les principaux constats des insatisfactions des citoyens portent principalement:

- sur le refus de certains médecins de prendre en charge un citoyen dont le dossier médical est complexe ou judiciairisé (inclut les plaintes selon la procédure générale et les actes médicaux);
 - ~~~~ le citoyen voit son accès au continuum de services réduit de façon importante dû au fait qu'il n' a plus accès à un médecin de famille qui puisse le soigner, le conseiller et le référer pour ses besoins médicaux.
- sur la difficulté du citoyen de participer, en son nom ou en tant que représentant de l'usager, à toute décision affectant l'état de santé ou de bien-être de sa personne ou de celle qu'elle représente, tel que le prescrit la Loi sur les services de santé et les services sociaux (art. 10, L.R.Q., C. S4.2);
- l'absence de pouvoirs légaux d'intervention qui fait ressortir l'incapacité du réseau de la santé et des services sociaux, plus particulièrement la Régie régionale, les CLSC et les CHSGS, d'intervenir efficacement et de façon concertée auprès de clientèles hébergées dans les résidences privées autofinancées et sans permis, afin d'assurer au citoyen la sécurité, le bien-être et l'accessibilité à des soins et services dont il est privé dans certaines situations;
- ~~~~ existence d'une zone grise dans la délimitation des rôles et responsabilités des organismes (Régie régionale, CLSC, CHSLD) qui amène des difficultés à préciser ou débute et où finit la responsabilité de l'un par rapport à l'autre dans les cas des interventions à effectuer auprès de la clientèle en difficulté qui est hébergée dans les résidences privées autofinancées.
- le manque de souplesse et d'empathie de certains intervenants sont d'autres éléments qui créent de l'insatisfaction chez l'usager;
- la diffusion de l'information de façon parcimonieuse, soit dans le traitement de la demande de l'usager ou lors de la réponse à une plainte indispense grandement l'usager qui se sent peu respecté dans la démarche.

Ce sont en résumé, les grands éléments d'insatisfaction des usagers qui méritent que l'on y prête une attention particulière lors de la prochaine année.

P:\PLAINTES\DOC\DIWRAP-PLA\DOC